

l'évolution du mal qui va emporter le malade, sans qu'on puisse rien faire pour lui éviter la mort. »

Roger, qui a trouvé, à l'autopsie de trois malades morts d'érysipèle, des exsudats méningés fibrino-purulents, a toujours retiré de ces dépôts le pneumocoque seul ou associé au streptocoque. Mais Chantemesse a pu voir plusieurs fois le streptocoque seul en quantité anormale dans le liquide céphalo-rachidien provoquer une prédominance des phénomènes nerveux. D'autre part, Jemma<sup>(1)</sup>, ayant vu apparaître chez un érysipélateux tous les symptômes d'une méningite cérébro-spinale, fit la ponction de la rate et celle du cul-de-sac lombaire : il trouva du streptocoque pur dans l'un et l'autre liquide recueilli; l'autopsie montra une lepto-méningite exsudative séro-purulente dont le liquide contenait aussi le streptocoque à l'état de pureté. Enfin Ch. Lévi<sup>(2)</sup> a rapporté deux cas d'infection streptococcique des méninges au cours de l'érysipèle du nouveau-né. Il faut donc retenir la possibilité de la méningite streptococcique au cours de l'érysipèle de la face.

C'est aussi comme conséquences d'un érysipèle qu'on peut observer des troubles et des maladies du système nerveux<sup>(3)</sup>, que ceux-ci aient débuté dès la convalescence ou seulement à échéance plus ou moins longue. Gubler, Vigla avaient signalé des troubles ataxiques consécutifs. Paulet<sup>(4)</sup> a vu survenir, immédiatement après un érysipèle de la face, un pseudo-tabes probablement dû à des névrites périphériques et Grasset<sup>(5)</sup> une paralysie symétrique post-érysipélateuse du tibial antérieur. Bayle, Baillarger ont accusé l'érysipèle d'engendrer la paralysie générale; Homen, Jolly l'ont vu déterminer la sclérose en plaques. Denucé signale des cas de névrite périphérique avec troubles moteurs sensitifs et trophiques. Chantemesse<sup>(6)</sup> a vu, chez une femme, survenir sans cause appréciable des phénomènes paraplégiques, un an après la guérison d'un érysipèle de la face. Roger<sup>(7)</sup>, qui a eu l'occasion d'observer un certain nombre de faits de cette nature, en fait l'énumération suivante : délire persistant, — aggravation du nervosisme antérieur, — étourdissements, vertiges, — céphalalgie persistante, — névralgie trifaciale, — amblyopie, — bourdonnements d'oreilles et surdité, — crampes, — parésie des membres inférieurs, — paralysie des muscles de la nuque, — paralysie du facial inférieur, — tremblement hystérique, — hémianesthésie sensitivo-sensorielle hystérique. Pour être moins graves que les précédents, ces accidents n'en mettent pas moins en relief le rôle, soit direct, soit provocateur, de l'érysipèle dans la pathogénie des troubles nerveux qui surviennent à son occasion.

L'expérimentation (Roger, Bourges, Widal et Bezançon) ayant produit chez les animaux des myélites à marche et à manifestations variables par inoculation du streptocoque ou de ses toxines, il est légitime de tenir l'érysipèle pour le facteur responsable des faits observés en clinique.

La pleurésie a été quelquefois constatée, en particulier chez deux des six sujets inoculés par Fehleisen; elle est toujours exsudative, et on ne l'a rencontrée purulente que dans l'érysipèle compliqué de pyohémie. Denucé a pu colorer

(1) JEMMA, *Gazetta degli Ospedali*, n° 66, 1896.

(2) CH. LÉVI, *Soc. Anatomique*, 9 oct. 1896.

(3) CROCHET, *Accidents nerveux de l'érysipèle*; *Th. Paris*, 1895.

(4) PAULET, *Thèse de Montpellier*, 1892.

(5) GRASSET, *Montpellier méd.*, p. 255, 1892.

(6) CHANTEMESSE, *Soc. méd. des hôpitaux*, 25 janv. 1895.

(7) ROGER, *loc. cit.*

des cocci érysipélateux en chaînettes. Quant à la *pneumonie*, il en a été question à propos de l'érysipèle des muqueuses.

On cite aussi quelques cas de *péritonite* (Abercrombie, Hardy et Béhier, Siredey et Danlos, Aubrée)<sup>(1)</sup>.

Les chirurgiens ont signalé quelques exemples d'*arthrites suppurées*, et Galliard et Beausse en ont observé un beau cas dans un érysipèle phlegmoneux du membre inférieur. Mais dans l'érysipèle de la face, les suppurations articulaires sont bien plus rares. Ces auteurs<sup>(2)</sup> en ont vu survenir une au genou chez une jeune fille qui succomba avec des accidents infectieux très intenses. Le pus de la jointure ne contenait que de rares streptocoques, mais un grand nombre de staphylocoques. Juhel-Rénoy a vu guérir par l'arthrotomie précoce une arthrite suppurée de l'articulation radio-carpienne au cours d'un érysipèle facial.

Monod et Macaigne, Jaboulay, Chantemesse et Sainton ont également observé des arthrites purulentes du genou dans l'érysipèle de la face<sup>(3)</sup>.

Quant aux *arthropathies d'allure rhumatismale*, elles ne sont qu'un cas particulier des pseudo-rhumatismes infectieux, et il n'y a plus à invoquer, pour expliquer leur fréquence relative dans l'érysipèle, le réveil d'une diathèse rhumatismale, comme le faisait Richardière encore en 1895<sup>(4)</sup>. Comme les arthrites rhumatismales elles sont, il est vrai, multiples, mobiles et instables, comme elles, elles cèdent facilement au salicylate de soude; mais si, dans quelques cas, des attaques antérieures de rhumatisme ont pu faire des jointures un lieu d'appel des déterminations infectieuses, dans d'autres on en est réduit, si on veut chercher la cause de cette localisation, à invoquer l'arthritisme des ascendants. Il faut songer aussi que le salicylate de soude, pour être un spécifique du rhumatisme articulaire aigu, n'en est pas moins un antiseptique général souvent efficace dans les arthropathies infectieuses autres que la polyarthrite rhumatismale. Legendre et Beausse<sup>(5)</sup>, qui ont observé deux cas d'arthralgie rhumatoïde chez des érysipélateux indemnes d'accidents rhumatismaux antérieurs, ont noté, par contre, que chez dix malades ayant des antécédents rhumatismaux avérés, dont plusieurs étaient porteurs de lésions anciennes, d'endocardite, l'érysipèle, soit bénin, soit grave, a évolué sans la moindre arthropathie. Roger a observé, au moment de la convalescence, chez deux malades sans antécédents rhumatismaux, des arthropathies avec rougeur et gonflement qui disparurent au bout de sept à huit jours. Chez un autre malade ayant eu douze ans auparavant du rhumatisme articulaire aigu, il se fit de l'épanchement dans les deux genoux, avec tuméfaction, douleur et rougeur légère. Le liquide, qui se résorba d'ailleurs spontanément, ne contenait que des staphylocoques.

Enfin de Grandmaison<sup>(6)</sup> a publié l'histoire d'une périarthrite tibio-tarsienne avec inflammation plastique des gaines tendineuses, survenue 48 heures avant un érysipèle de la face chez un homme indemne de rhumatisme et de blennorragie, arthrite qui a duré près de 5 mois et demi, et qui a reproduit en tous points les symptômes et l'allure de la périarthrite blennorragique<sup>(7)</sup>.

(1) CHEURLIN, De la péritonite par streptocoques dans l'érysipèle de la face; *Th. Paris*, 1879.

(2) GALLIARD et BEAUSSE, *Soc. méd. des hôpitaux*, 17 juin 1892. — JUHEL-RÉNOY, *Ibid.*

(3) Voir la thèse de E. PARVU, Des manifestations articulaires au cours de l'érysipèle, Paris, 1898.

(4) RICHARDIÈRE, Des arthrites rhumatismales dans l'érysipèle, *Ibid.*, 20 janvier 1895.

(5) LEGENDRE et BEAUSSE, *Ibid.*, 27 janvier 1895.

(6) F. DE GRANDMAISON, *Méd. moderne*, 25 mars 1896.

(7) MONTEUX, à propos d'une observation (*Revue de Médecine*, janvier 1899), penche vers

En même temps que l'érysipèle évolue à la face, on peut voir survenir des lésions cutanées d'une autre nature. Roger a observé deux beaux exemples d'érythème papuleux et 55 fois de l'herpès labial à des époques variables. Chantemesse a vu paraître des éruptions varioliformes avec ombilication, suppuration et dessiccation. Ces manifestations cutanées parastreptococciques peuvent se montrer au décours et pendant la convalescence de l'érysipèle, comme conséquences de celui-ci : acné, furoncles, anthrax même peuvent succéder à l'exanthème streptococcique. L'érysipèle peut d'ailleurs réveiller d'anciens eczémas ou être l'occasion d'une poussée de syphilides (Roger).

Mais à côté de ces lésions cutanées accidentelles et plus ou moins tardives, Chantemesse et Sinton<sup>(1)</sup> ont décrit, comme faisant partie de l'infection érysipélateuse elle-même, des érythèmes érysipélateux, l'ensemble constituant ce que Holl et Oesler avaient décrit en 1842 et 1845 sous le nom de fièvre érysipélateuse. Ces érythèmes apparaissent du 2<sup>e</sup> au 9<sup>e</sup> jour de la maladie, quelquefois vers le 11<sup>e</sup> et le 12<sup>e</sup> jour, exceptionnellement le 28<sup>e</sup> jour après le début de l'éruption, celle-ci ayant disparu. Cliniquement leur forme est des plus variées : 1<sup>o</sup> érythèmes simples : papuleux, diffus, scarlatinoïdes, ortiés; 2<sup>o</sup> purpuras érysipélateux; 3<sup>o</sup> éruptions bulleuses ou polymorphes. Tandis que les premiers apparaissent aussi bien au cours des érysipèles graves que des érysipèles bénins, les érythèmes purpuriques sont l'apanage des érysipèles graves. Il n'y a pas lieu d'insister sur leur description. Au point de vue pathogénique, il semble qu'il faille, avec Widal et Thérèse, accuser les toxines de mettre le système vasodilatateur dans un état d'excitabilité extrême. Dans cinq cas de purpura, le système nerveux fut profondément touché, les malades eurent des accidents bulbo-médullaires et présentèrent de l'ataxie et de l'adynamie.

**Influence réciproque de l'érysipèle et d'autres affections aiguës ou chroniques.** — Ce n'est pas par le cœur que succombent les érysipélateux, même s'il existe chez eux quelque lésion cardiaque ancienne. C'est l'avis de Galliard et aussi celui de Roger qui le formule ainsi : « Il semble que l'érysipèle ne soit pas bien aggravé par les affections cardiaques antérieures et réciproquement il ne paraît pas précipiter la marche de celle-ci ». Il rappelle à ce propos l'observation de Peter où un érysipèle intercurrent avait amélioré une attaque d'asystolie.

Il faut pourtant faire des réserves pour les artério-scléreux dont les lésions vasculaires mettent le plus souvent en infériorité deux organes, le rein et le foie, qui jouent dans le pronostic de l'érysipèle un rôle des plus importants. « Les reins et le foie étant les principaux organes chargés de protéger l'économie contre les intoxications, on conçoit que leurs lésions, en entravant l'élimination ou la transformation des toxines streptococciques, puissent aggraver notablement l'évolution d'un érysipèle intercurrent » (Roger).

Cependant les lésions rénales paraissent à ce point de vue moins redoutables et les brightiques guérissent en général de leur érysipèle sans y gagner une plus grande quantité d'albumine après.

Tout autre est l'importance des affections hépatiques. Encore faut-il distin-

l'opinion de Richardière, mais pourtant sans conclure. Il se borne à dire qu'il y a, entre le rhumatisme articulaire aigu et l'érysipèle, des rapports indiscutables; mais il n'en donne aucune explication.

(1) CHANTEMESSE et SAINTON, *Soc. méd. des hôp.*, 6 mars 1896.

guer deux sortes de faits. Si la cellule hépatique est peu altérée, en d'autres termes, si le foie est suffisant, l'érysipèle pourra rester bénin; c'est le cas dans les cirrhoses hypertrophiques à longue durée, cirrhose de Hanot, cirrhose alcoolique hypertrophique curable. Mais si la cellule hépatique est malade, si le foie est insuffisant, comme dans la cirrhose atrophique, la cirrhose cardiaque, les diverses dégénérescences, on doit s'attendre à une issue fatale<sup>(1)</sup>.

Quant à l'action de l'érysipèle sur le foie, il ne semble pas qu'elle soit bien manifeste, au moins pour l'érysipèle de la face. Il est rare, à moins de septicémie streptococcique mortelle, que le foie ait à souffrir de l'infection; il n'en garde pas trace et reprend après son fonctionnement normal. Dans les affections du foie, si la cellule hépatique était, avant l'érysipèle, notoirement suffisante, elle le reste après, et l'évolution ultérieure de l'affection ne semble pas en être accélérée.

On a vu plus haut l'influence du nervosisme et de la prédisposition nerveuse sur l'apparition du délire et de quelques troubles nerveux au cours de l'érysipèle. Quant aux affections organiques du système nerveux, en particulier l'hémiplégie, elles favorisent légèrement la localisation streptococcique sur leur territoire.

Ce qui a été dit des relations de l'érysipèle avec la fièvre puerpérale demande à être complété sur quelques points.

Et d'abord, l'érysipèle survenant chez une femme enceinte a-t-il une influence sur la marche de la grossesse?

Laissant les observations anciennes, nous rappellerons que Duchéin (cité par Roger) n'a vu que 14 avortements sur 41 cas; Legendre<sup>(2)</sup> 5 avortements et 1 accouchement prématuré sur 19 cas; Roger<sup>(3)</sup> aucun accident dans 7 cas observés. Et, chose importante, dans aucun cas de ces auteurs, le streptocoque, agent de la dermite du visage ou du cuir chevelu, n'a été une cause d'infection génitale. Aussi Legendre et Roger déclarent que l'érysipèle a sur la marche de la grossesse une influence moins néfaste qu'on ne le croit; l'hyperthermie est surtout à redouter, mais on peut heureusement la combattre par le bain froid.

Si l'accouchement survient pendant le cours d'un érysipèle, le pronostic n'en est pas fatalement aggravé si l'on prend toutes les précautions antiseptiques nécessaires du côté des organes génitaux. On dut même, dans un cas de Roger, intervenir pour faire une délivrance artificielle, et il n'y eut aucun accident. En général cependant, « l'accouchement peut faire reprendre un érysipèle qui s'éteignait ou qui était déjà guéri : il se produit des frissons et la fièvre s'élève rapidement à 59° ou 40°. On pourrait penser alors à une infection puerpérale; mais l'état général reste bon, les lochies ne présentent pas de modifications; enfin l'apparition ou l'augmentation des manifestations cutanées achève de fixer le diagnostic » (Roger)<sup>(4)</sup>.

De même l'érysipèle survenant après l'accouchement ne présente, d'ordinaire, aucune gravité spéciale<sup>(5)</sup>.

On ne saurait trop, néanmoins, entourer ces femmes, gravides ou partu-

(1) Voir les thèses de ROULET (Paris, 1890) et BRIDIERS DE VILLEMOR (Paris, 1894).

(2) LEGENDRE, *Soc. méd. des hôpitaux*, 25 déc. 1892.

(3) ROGER, *loc. cit.* et in thèse de CHAMINADE, Paris, 1894.

(4) FRANK A. NYULASY (*The Australasian med. Gazette*, 20 janvier 1897, p. 14) a également vu, à l'hôpital de Melbourne, accoucher dans les meilleures conditions et parfaitement guérir une jeune femme atteinte d'érysipèle facial.

(5) Voir aussi : DE GRANDMAISON, *Médecine moderne*, 11 juillet 1896, p. 445.

rientes, des soins antiseptiques les plus minutieux et parce que des femmes en couche ont pu impunément séjourner au milieu de malades atteintes d'érysipèle, « nous ne conseillons pas aux femmes enceintes d'aller accoucher dans un service d'érysipélateux, pas plus que nous ne conseillons de garder dans une salle d'accouchement une femme atteinte d'érysipèle » (Roger).

Les enfants de femmes accouchées dans ces conditions ne paraissent pas s'en porter plus mal. Sur 14, un seul, d'ailleurs débile et chétif, venu à 8 mois, a succombé.

*Doit-on laisser nourrir une mère atteinte d'érysipèle?* Non, répondent la plupart des médecins, car le lait est alors insuffisant, il peut contenir le streptocoque ou ses toxines et l'allaitement expose à la contamination de l'enfant par contagion.

Roger n'est pas aussi exclusif. La montée du lait se fait normalement. Si l'érysipèle vient après l'accouchement, la femme nourrissant déjà, la sécrétion diminue un peu sous l'influence de la fièvre, mais ne disparaît pas et reprend son taux normal à la guérison de la maladie. Bactériologiquement, ce lait ne contient pas de streptocoque, mais seulement du staphylocoque blanc comme cela arrive souvent même chez des femmes saines. Enfin il ne paraît pas contenir de substances solubles toxiques, car il ne produit aucun trouble chez les nourrissons qui continuent à progresser. Tout au plus pourra-t-on avoir recours à l'allaitement mixte si le lait paraissait insuffisant. Dans la classe aisée cependant, il est préférable de prendre une nourrice.

Inversement, on a vu quelquefois un érysipèle survenir chez des femmes atteintes d'infection puerpérale. Mais cela paraît fort rare. Les classiques sont muets sur ce point et je n'en ai relevé qu'un cas dans la littérature (1).

Quant aux cas, assez nombreux, où des femmes en état d'infection puerpérale ont pu voir se développer chez leur enfant ou chez les personnes de leur entourage des érysipèles, il en a été question plus haut.

La *tuberculose pulmonaire* a paru à quelques auteurs heureusement influencée par un érysipèle intercurrent; les faits sont cités à propos de l'érysipèle curateur. Par contre, il a été donné à plusieurs autres de constater qu'une tuberculose pulmonaire en cours subissait, du fait d'un érysipèle, une aggravation sérieuse. Comby (2) a vu se transformer en phthisie aiguë et emporter le malade en quelques semaines une tuberculose à marche lente, localisée au sommet droit, et cela à la suite d'un érysipèle grave, ambulatoire, serpigneux. Legendre et Beausse (3) concluent de leurs observations que parmi les malades tuberculeux atteints d'érysipèle, chez ceux dont les lésions étaient quelque peu avancées, la tuberculose a subi une accélération; les lésions déjà existantes se sont aggravées et l'infection s'est généralisée. D'autres enfin, Richardière, Catrin (4) n'ont constaté aucune influence de l'érysipèle sur la tuberculose.

On a encore signalé la coexistence de l'érysipèle avec la *rougeole* (Yanowski (5)), la *grippe* (Lemoine (6)), la *gonorrhée* (Schmidt (7)), etc., avec influence

(1) W. REYNOLDS WILSON, *Medical News*, 27 fév. 1892, p. 241.

(2) COMBY, *Soc. méd. des hôpitaux*, 20 janvier 1895.

(3) LEGENDRE et BEAUSSE, *Ibid.*, 27 janvier 1895.

(4) RICHARDIÈRE, CATRIN, *Ibid.*, 20 janvier 1895.

(5) YANOWSKI, *Sem. méd.*, 1895, p. 444.

(6) LEMOINE, *Revue de médecine*, juin 1890.

(7) SCHMIDT, *Centralbl. f. Gynäk.*, 50 sept. 1895.

réciproque, heureuse ou malheureuse, de ces maladies l'une sur l'autre.

Enfin, nous avons parlé aux « complications » du travail de Roger sur les *infections pneumococciques* dans l'érysipèle.

*Érysipèle salutaire.* — L'action bienfaisante de l'érysipèle sur certaines maladies n'a pas été une des moindres curiosités des médecins de l'ère pré-bactérienne. Le cas célèbre de la Fornarina guérie d'un acné rosacé par un érysipèle est déjà lointain. Ricord vantait son action heureuse sur le phagédénisme syphilitique; Bazin, Kaposi, Volkmann ont vu s'atténuer sous son influence quelques cas de lupus. Sur des malades atteints de tumeurs malignes ou de dermatoses rebelles (lésions syphilitiques, lupus, eczéma, etc.), Fehleisen pratiqua sept inoculations dans le but avoué d'en modifier l'évolution; mais le succès n'a pas légitimé ses audacieuses tentatives. Verneuil (1) fit remarquer que, dans ces conditions, l'érysipèle emporte le néoplasme, et qu'aux approches de la mort il peut y avoir rapide désassimilation du néoplasme. Cependant Langenbuch (2) a vu guérir un *sarcome* multiple du tégument cutané récidivé, après un érysipèle migrateur. W. Coley (3) a inoculé au niveau de *tumeurs malignes* des cultures virulentes d'érysipélocoque : sur 10 essais, un sarcome du cou fut amélioré après l'inoculation, récidiva et fut de nouveau amélioré après une seconde inoculation; un carcinome du sein, datant de cinq ans, a diminué à plusieurs reprises sous cette influence, mais a toujours récidivé; trois autres furent également améliorés, mais, trois autres fois, il n'y eut aucun résultat; un sarcome fut amélioré passagèrement; enfin, chez trois autres malades, Coley ne put provoquer l'érysipèle. Rydygier (4) a vu s'accélérer, sous l'influence de l'érysipèle, le cancer du sein et l'épithéliome de la lèvre inférieure. Il semble, d'une façon générale, que cette action est plus efficace pour les sarcomes que pour les carcinomes, plus encore pour les sarcomes à cellules fusiformes et à cellules mixtes que pour les sarcomes des os ou du périoste.

Solle a prétendu que l'érysipèle, chez le cobaye, ralentit le développement de la *bacillose*. Waibel (5) a rapporté le cas d'un homme atteint de tuberculose aiguë qui en guérit après avoir subi un érysipèle de la face. Schœfer (6) a publié l'histoire d'un prisonnier tuberculeux, arrivé à la dernière période du marasme et dont les crachats contenaient de nombreux bacilles, qui fut guéri en 4 mois à la suite d'un érysipèle de la face. La guérison, au moins apparente, s'était maintenue au bout d'une année; mais il y avait encore de la submatité à un sommet et des bacilles dans les crachats. Muir (7) a vu guérir rapidement, sous l'influence de l'érysipèle, une tuberculose osseuse du bras (examen bactériologique positif pour le bacille de Koch) qui durait depuis quatorze ans. Les grattages et pansements à l'iodoforme n'avaient eu aucun effet.

Ce sont là des cas exceptionnels, car le plus souvent, on l'a vu, la tuberculose, pulmonaire surtout, est aggravée par l'érysipèle. Dans le *lupus*, les résultats

(1) VERNEUIL, *Union médicale*, 1886.

(2) LANGENBUCH, *Deutsche Med. Woch.*, 25 déc. 1890.

(3) W. COLEY, *New-York Acad. of Medicine*, 1895.

(4) RYDYGIER, *Now. Lek.*, n° 10, 1896.

(5) WAIBEL, *Münch. Med. Woch.*, 1888.

(6) SCHÖEFER, *Ibid.*, 8 juillet 1890.

(7) MUIR, *Assoc. méd. canadienne*; in *Presse méd.*, 1894, 29 déc. p. CXC.

sont analogues. E. Wassiliew (1) a vu des plaques lupiques disparaître après un érysipèle et ne laisser d'autres traces que des cicatrices pigmentées et difformes. Hallopeau et Bureau (2) ont vu, à l'hôpital St-Louis, une malade guérir de son lupus à la suite d'un érysipèle intense. Par contre, sur dix lupiques ayant présenté de l'érysipèle, Roger n'a vu aucune amélioration du lupus; d'ailleurs trois de ces lupiques avaient eu des érysipèles antérieurs: une femme de 56 ans, ayant un lupus depuis l'âge de 15 ans, avait eu un érysipèle à 16 ans, deux à 26, deux à 50; c'était donc son sixième érysipèle; aucun d'eux n'avait amené la moindre amélioration.

L'érysipèle paraît avoir une influence très marquée sur les *ulcères* et en particulier sur les *ulcères variqueux*. Apolant (3) a vu guérir ainsi un ulcère rongeur de la joue droite, opéré et récidivé. Roger a vu, sur sept malades, six fois des ulcères variqueux complètement guéris, une fois très améliorés. Comme deux fois l'érysipèle siégeait à la face, on ne peut penser à une action locale. « Le streptocoque, dit-il, semble posséder la propriété de modifier la nutrition des tissus et de stimuler la cicatrisation des plaies atoniques. »

Triwousse (4) a parlé du traitement de la diphtérie et de la scarlatine par l'inoculation de l'érysipèle. Topi (5) a vu guérir, sous l'influence d'un érysipèle ayant envahi progressivement toute une moitié du corps, une fièvre palustre tenace. Un cas de Stein (6) montre qu'un érysipèle a pu guérir une otite moyenne aiguë compliquée de mastoïdite.

Quant à la *syphilis*, l'influence de l'érysipèle n'est guère favorable (Roger). Une seule fois Rudolph (7) a vu, grâce à lui, disparaître de volumineux ganglions sous-maxillaires, une parésie de la moitié gauche de la face, une céphalalgie continuelle et des douleurs intenses dans les genoux; mais au bout d'un an apparemment de nouvelles manifestations syphilitiques graves.

Certaines *maladies nerveuses* ont paru bénéficier d'un érysipèle intercurrent. Une malade de Landerer (8) a ainsi guéri d'une mélancolie évoluant vers la démence incurable; deux ans après sa santé mentale était encore parfaite. Si Féré (9) n'a constaté chez deux épileptiques aucune action heureuse de l'érysipèle, Roger a observé à Bicêtre un idiot épileptique âgé de 50 ans, ayant une attaque chaque jour, qui, à la suite d'un érysipèle vite guéri, n'eut pas d'accès pendant dix jours après lesquels le nombre des accès et vertiges alla en diminuant progressivement.

Terson (10) a réuni bon nombre de documents sur l'action curative de l'érysipèle facial dans diverses *affections oculaires*, soit externes (nodules lépreux, trachomes, pannus, granulations, etc.), soit internes (irido-choroïdites, endocyclite). Un certain nombre de tumeurs orbitaires, le sarcome, le lymphadénome, peuvent même extraordinairement diminuer sous son influence.

Ce n'est pas seulement l'érysipèle qu'on a jugé curateur, mais aussi les toxines du streptocoque. Spronck, Coley, Friedrich, Roger, etc., ont eu d'heureux

(1) E. WASSILIEW, *Med. Obozr.*, 1895.

(2) HALLOPEAU et BUREAU, *Soc. franç. de dermatol. et de syph.*, 11 juin 1896.

(3) APOLANT, *Soc. de médecine Berlinoise*, 7 juin 1895.

(4) TRIWOUSSE, *Medic. Obozr.*, 1890.

(5) D. TOPI, *Gazetta degli Ospedati*, 1896.

(6) V. S. STEIN, *Sem. méd.*, 15 déc. 1897, p. CCXXX.

(7) O. RUDOLPH, *Ibid.*, 5 fév. 1896, p. XXVI.

(8) H. LANDERER, *Allg. Zeitschr. f. Psych.*, t. XLI; in *Arch. de neurologie*, 1886, t. II.

(9) FÉRÉ, *Soc. de Biologie*, 21 oct. 1895.

(10) A. TERSON, *Revue internationale de médecine et de chirurgie*, 25 mai 1896.

résultats par l'injection de ces toxines seules ou mélangées à celles du *bacillus prodigiosus*. Mais cette question ne saurait entrer dans le cadre nosographique de cet article (1) et d'ailleurs l'heure est encore éloignée où l'inoculation d'un érysipèle ou l'injection des toxines streptococciques constitueront une méthode courante de toxithérapie.

On peut pourtant se demander quel est le mécanisme de cette action bienfaisante ou curatrice de l'érysipèle sur les diverses affections que nous venons de passer en revue. D'après Achalme (2) on ne peut attribuer au streptocoque lui-même le pouvoir de faire disparaître des néoplasmes et d'arrêter des processus ulcéreux. Cet auteur l'a vu, dans un cas, produire au contraire de déplorables effets en agissant directement sur un lymphadénome. « Il est donc probable, dit-il, que c'est aux leucocytes actifs qui sont attirés par sa présence dans les tissus malades, qu'il faut attribuer l'amélioration et même la guérison que l'on a pu constater à la suite d'érysipèles. Le rôle curateur est donc dévolu, non au microbe pathogène, mais à la réaction organique qu'il provoque. » C'est aussi l'opinion de Roger.

Il faut d'ailleurs se rappeler qu'une infection à détermination cutanée autre que l'érysipèle, comme la rougeole par exemple (Falkowsky), et même des infections générales comme la pneumonie (Rampoldi), le choléra (Zanchi, Delens), peuvent avoir sur diverses affections oculaires des résultats sensiblement heureux. (Terson.)

**Diagnostic.** — 1° A la période d'invasion il est fort difficile, à moins qu'on ne soit éclairé par une contamination, de prévoir ce que préparent les symptômes généraux prodromiques; ceux-ci peuvent laisser le diagnostic en suspens pendant plusieurs jours s'ils relèvent de l'évolution d'une plaque érysipélateuse dans les fosses nasales ou en quelque autre cavité de la face. Cependant, on ne tardera guère, en règle générale, à voir paraître l'érysipèle, puisque la fièvre est contemporaine du processus érysipélateux. L'adéno-pathie sous-maxillaire précoce et les chiffres élevés accusés de bonne heure par le thermomètre seront de précieux indices.

2° Quand l'érysipèle paraît, on est exposé à le méconnaître, peut-être en raison d'un siège insolite, ou à qualifier d'érysipèle un exanthème qui n'a rien de commun avec lui. Le premier cas est rare, et il n'est pas de médecin qui ne sache reconnaître les caractères que nous avons donnés de la plaque érysipélateuse, même au début, alors que le bourrelet est peu marqué. En présence d'une rougeur quelconque à la face, la première idée qui se présente à l'esprit du praticien est celle de l'érysipèle. Aussi la seconde erreur est-elle beaucoup plus souvent commise. On peut dire d'une façon générale que *tout ce qui est rouge et tuméfié* peut laisser croire, si l'examen est superficiel, à un érysipèle (3). C'est ainsi qu'on voit souvent arriver dans les services d'isolement des gens atteints de *simple fluxion dentaire*, d'*impétigo*, de *dacryocystite*, de *conjonctivite* même, de *furuncle de la face*, de *zona ophtalmique*, d'*urticaire*, d'*érythème noueux*,

(1) Voir E. BOIX, Le strepto-sérum, *loc. cit.*

(2) ACHALME, *loc. cit.*, p. 88.

(3) Voir dans le travail de ROGER (*Rev. de méd.*, mars 1896, p. 245) le chapitre « Diagnostic » où sont cités comme erreurs les plus fréquentes l'eczéma aigu et l'abcès dentaire; la distinction y est soigneusement faite. Ce chapitre contient en outre quelques détails intéressants.